

Impulsando los hallazgos de índices celulares y reactantes de fase aguda como predictores de absceso tras apendicectomía

Boosting the findings of cellular indices and acute phase reactants as predictors of abscess after appendectomy

Nelson A. Milanés-González^{1*}  y José E. Velázquez-Amador² 

¹Unidad de Investigación, Universidad de Colima, Colima, Colima; ²Unidad de Investigación, Universidad Autónoma de Guadalajara, Zapopan, Jalisco. México

Estimado Editor:

Quisiera felicitarles por la publicación del artículo de Moreno-Alfonso et al.¹ titulado «Índices celulares y reactantes de fase aguda como predictores de absceso tras apendicectomía», el cual definitivamente es relevante tanto para el abordaje de las complicaciones de la apendicitis mencionada en el presente caso como para otras patologías quirúrgicas y no quirúrgicas. Este ejemplar reafirma la importancia del hemograma como principal prueba inicial paraclínica, de muy bajo costo y alto beneficio en el abordaje de los pacientes con apendicitis. Como es bien sabido, la apendicitis tiene una alta incidencia en el mundo actual y es la principal causa de emergencia quirúrgica tanto en adultos como en niños.² En estos últimos tiene aún mayor relevancia, pues el abordaje se ve enlentecido por tratarse de un interrogatorio principalmente indirecto y porque las manifestaciones clínicas pueden verse enmascaradas. Esto conlleva la presentación de complicaciones tales como perforación o absceso, antes y después de la intervención quirúrgica, mismas que se mencionan en la publicación.

Previamente se había hablado en la literatura sobre la importancia de los reactantes de fase agudas como predictores de complicaciones en distintas enfermedades; sin embargo, algo que destaca en el artículo es la comparación con tres parámetros que vienen emergiendo en nuestros días, como son el índice neutrófilos-linfocitos, el índice plaquetas-linfocitos y el

índice bilirrubina directa-linfocitos. El índice neutrófilos-linfocitos ya había demostrado su utilidad para diferenciar la apendicitis complicada de la no complicada.³ Esta contribución de los autores sin duda impulsará el desarrollo de nuevos estudios para enriquecer la evidencia hasta ahora disponible sobre dichos marcadores. Para favorecer esto, nos gustaría hacer un par de comentarios acerca de la metodología y los resultados obtenidos en el estudio.

Primero, hacer mención de la selección de los pacientes, incluyendo menores de 15 años, lo cual es esperado, ya que esta población en específico es mayormente susceptible a complicaciones y, por tanto, a mayor morbilidad; sin embargo, sería interesante aplicar su método en un grupo etario distinto, como los adultos mayores, que también se consideran de riesgo.

En segundo lugar, en el apartado Método se menciona el tratamiento que se dio a los pacientes de manera homogénea, a base de cefotaxima y metronidazol, lo cual también es una medida estándar en muchos pacientes con esta enfermedad, pero sería bueno mencionar si existe bibliografía acerca de resultados similares brindando otro esquema antibiótico.

Tercero, como parte del abordaje de la apendicectomía se menciona una técnica de mínima invasión, la apendicectomía transumbilical videoasistida, la cual ha demostrado *per se* una menor incidencia de complicaciones, trans- y posquirúrgicas, en

*Correspondencia:

Nelson A. Milanés-González

E-mail: nelsonantonio971@gmail.com

0009-7411/© 2026 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 04-02-2026

Fecha de aceptación: 28-02-2026

DOI: 10.24875/CIRU.26000050

Cir Cir. 2026;94(3):350-351

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

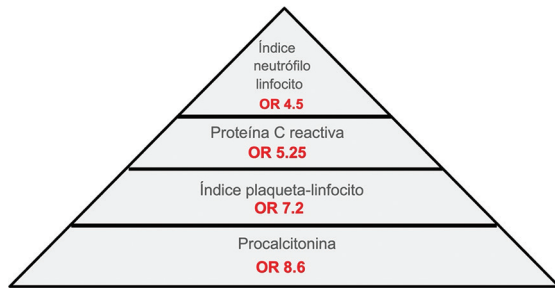


Figura 1. Pirámide representativa de los hallazgos presentados por los autores sobre el objetivo principal del artículo. OR: odds ratio.

comparación con las técnicas habituales de laparoscopia y laparotomía. A pesar de mencionar que no hubo diferencias significativas en cuanto a la aparición de absceso tras la apendicectomía, en otras publicaciones sí presentó diferencia, lo que podría significar un sesgo de selección.⁴

Finalmente, queremos resaltar los resultados de los autores mencionados con una figura de elaboración propia (Fig. 1).

Solo nos queda felicitar a los autores por su exitosa e interesante publicación, la cual será considerada para futuros trabajos en la rama de cirugía. Nos mantenemos expectantes de su respuesta.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Moreno-Alfonso JC, Lozano-Eslava LC, Barbosa-Velásquez S, Molina-Caballero A, Yáñez-Irazábal MC, Pérez-Martínez A. Cellular indices and acute phase reactants as predictors of abscess after appendectomy. *Cir Cir.* 2025;93:652-8.
2. Borruel Nacenta S, Ibáñez Sanz L, Sanz Lucas R, Depetrís MA, Martínez Chamorro E. Update on acute appendicitis: typical and untypical findings. *Radiologia (Engl Ed).* 2023;65(Suppl 1):S81-91.
3. Chandni, Wasay A, Chaudhary MA, Qureshi MU. Preoperative neutrophil-to-lymphocyte ratio as a predictive marker of postoperative infectious complications in pediatric patients with acute appendicitis. *Cureus.* 2024;16:e71353.
4. Koontz CS, Smith LA, Burkholder HC, Higdon K, Aderhold R, Carr M. Video-assisted transumbilical appendectomy in children. *J Pediatr Surg.* 2006;41:710-2.